

MINISTERUL SANATATII

ORDIN
privind aprobarea Normelor de supraveghere si control a infectiilor
nosocomiale in unitatile sanitare

Avand in vedere:

prevederile Legii nr. 100/1998 privind asistenta de sanatate publica, cu modificarile si completarile ulterioare,

vazand Referatul de aprobare al Directiei generale de sanatate publica si inspectia sanitara de stat nr. O.B 9009 /2004

in temeiul Hotararii Guvernului nr. 743/2003 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

Ministrul Sanatatii, emite urmatorul:

ORDIN

Art. 1 Se aproba Normele de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, prevazute in anexele I-V, care fac parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2. La data intrarii in vigoare a prezentelor norme, se abroga Ordinul ministrului sanatatii . nr. 984/1994, pentru aprobarea Normelor privind organizarea supravegherii, prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale.

Art. 3. Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

MINISTRUL SANATATII

Dr. Ovidiu Brinza

ANEXA Nr. I

CRITERIILE DE DEFINIRE ALE INFECȚIEI NOSOCOMIALE

Infecția nosocomială este infecția contractată în spital sau în alte unități sanitare cu paturi și se referă la orice boală datorată microorganismelor, boală ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic, care afectează fie bolnavul datorită internării lui în spital sau îngrijirilor primite, fie pacientul spitalizat sau în tratament ambulatoriu, fie personalul sanitar datorită activității sale, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu în timp ce persoana respectivă se află în spital.

Definiția infecției nosocomiale se bazează pe : date clinice (ex. clinic), date de laborator și alte teste de diagnostic.

Dovada clinică derivă din observarea bolnavului sau din analiza informației din foaia de observație a pacientului și alte evidențe din salon sau din unitate. Dovada de laborator constă în rezultatele culturilor, testelor de detectare a antigenelor sau anticorpilor și metodelor de vizualizare microscopică. Alte teste de diagnostic cum ar fi: rezultatele examenelor radiologice, ultrasunete, tomografie computerizată, rezonanță magnetică, imagini cu radioizotopi, examene endoscopice, biopsii și aspirație cu acul (puncție).

Diagnosticul de infecție stabilit de medic, derivat din observația în timpul actului chirurgical, observația endoscopică sau alte studii de diagnostic, sau bazat pe judecata clinică este un criteriu acceptabil pentru o infecție, cu condiția să nu fie dovezi contrarii.

Pentru ca o infecție să fie dovedită ca nosocomială trebuie să nu existe dovada că infecția era prezentă sau în incubație în momentul internării în spital.

Trebuie considerate ca nosocomiale și infecțiile dobândite în spital, dar diagnosticate după ieșirea din spital (infecția nou-născutului, rezultată prin trecerea prin tractul genital și diagnosticată după externare).

Nu se consideră infecție nosocomială infecția asociată cu o complicație sau o extindere a unei infecții prezente la internare, dacă nu s-a schimbat agentul patogen sau dacă semnele nu arată o nouă infecție, precum și infecția transplacentară la nou-născut (ex. herpes simplex, rubeola, sifilis, citomegalovirus, toxoplasmoza) și care devine evidentă la scurt timp de la naștere.

Fiecare caz de infecție nosocomială trebuie dovedit că se datorează spitalizării sau îngrijirilor medico-sanitare ambulatorii în unități sanitare.

ANEXA Nr. II

TRIBUȚIILE ȘI RESPONSABILITĂȚILE INSTITUȚIONALE ȘI ALE PERSONALULUI DIN UNITĂȚILE SANITARE PUBLICE ȘI PRIVATE ÎN PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE:

I. Principiile fundamentării activității de prevenire a infecțiilor nosocomiale :

(1) Prevenirea infecțiilor nosocomiale este un obiectiv permanent al activității profesiei medic-sanitare și un criteriu de evaluare a calității managementului din unitățile sanitare.

(2) Supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale sunt obligații profesionale și de serviciu pentru toate categoriile de personal medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile ofertante și prestatoare de servicii și îngrijiri medicale.

(3) Activitatea de asistență medicală și îngrijirile aferente acesteia au loc în condiții de risc recunoscute, motiv pentru care eradicarea sau eliminarea infecției nosocomiale nu este posibilă, dar, controlul eficient al manifestării cantitative și calitative a morbidității specifice poate fi realizat prin diminuarea riscului la infecție și eliminarea infecțiilor evitabile prin activitate preventivă.

(4) Unitățile sanitare ofertante ale serviciilor medicale și de îngrijire conexe actului medical sunt obligate să desfășoare, pentru personalul propriu sau contractant al serviciilor externalizate, activități de perfecționare profesională și educație, inclusiv în domeniul prevenirii și combaterii infecțiilor nosocomiale.

(5) Activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale se organizează și se desfășoară în toate unitățile prestatoare de servicii medicale și de îngrijire pe baza unui plan propriu de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

(6) Planul cuprinde, distinct pentru fiecare unitate și secție de profil, protocoale de proceduri și manopere profesionale, standarde de îngrijire și de tehnici aseptice și alte normative specifice privind condițiile de cazare, igienă și alimentație, necesare pentru implementarea activităților programate.

(7) Nerespectarea prevederilor legale și ale normativelor profesionale privind asigurarea calității actului medical, condițiile de aseptie-antisepsie, igienă, cazare și alimentație, în scopul prevenirii infecțiilor nosocomiale, atrage după sine responsabilitatea individuală a personalului sau după caz, a instituției ca persoană juridică, în conformitate cu legislația în vigoare.

II. Obligațiile principale în activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale:

(1) Obligațiile unității:

a. Stabilirea obiectivelor fezabile în ceea ce privește acțiunile de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale și de pregătire profesională specifică realizării acestora;

b. Elaborarea și adoptarea Planului anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale cu acțiunile și activitățile necesare realizării obiectivelor propuse și nominalizarea atribuțiilor și responsabilităților de la toate nivelele și componentele activității profesionale și manageriale din unitate;

c. Asigurarea unui mediu profesional și funcțional-organizatoric adecvat, care să favorizeze utilizarea unor metode și modele eficiente pentru realizarea activităților și responsabilităților asumate prin Planul anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale;

d. Crearea unor condiții igienico-sanitare adecvate profilului activităților sub aspect edilitar, dotări nemedicale, încălzire, iluminat, aprovizionarea cu apă, alimentație, îndepărtarea reziduurilor, căi de acces, etc;

e. Asigurarea, în cadrul bugetului alocat, a finanțării adecvate pentru realizarea activităților în concordanță cu obiectivele și acțiunile propuse în Planul anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale;

f. Evaluarea îndeplinirii atribuțiilor și asumarea responsabilităților prevăzute în planul de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale, ori de câte ori situația epidemiologică o impune, respectiv în cadrul bilanțului anual de activitate, prezentat în fața consiliului de administrație al unității.

(2) Obligațiile personalului:

a. Adoptarea de către întregul personal medico-sanitar, la nivelul tuturor competențelor medicale și manopere de îngrijiri, a unui comportament adecvat aplicării măsurilor de prevenire a infecțiilor și respectarea principiului precauțiilor universale;

b. Asigurarea unor condiții de mediu fizic funcțional și servicii conexe actului medical, inclusiv prin izolare funcțională, care să permită evitarea sau diminuarea riscului transmiterii infecțiilor în relație cu prestația de îngrijiri;

c. Respectarea principiilor asepsiei și antisepsiei la toate nivelele și momentele îngrijirii și terapiei acordate;

d. Utilizarea unor manopere și proceduri de îngrijire și terapie bazate pe protocoale de activitate profesională care corespund criteriului riscului minim acceptat în condițiile riscului asumat;

e. Aplicarea unor măsuri profesionale de profilaxie nespecifică, după caz specifică, pentru protejarea bolnavilor și a personalului față de riscul la infecție;

f. Integrarea în activitatea profesională curentă a supravegherii specifice a asistaților, cunoașterea și recunoașterea riscului la infecție, respectiv înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile clinic manifeste sau depistate, în conformitate cu normativele profesionale ;

g. Solicitarea consultanței interdisciplinare, respectiv a colaborării și

coordonării profesionale de specialitate pentru evaluarea riscului pentru infecție și după caz, a combaterii unor situații endemice sau epidemice prin infecții nosocomiale, depistate și raportate în conformitate cu reglementările în vigoare;

h. Participarea la activități de perfecționare profesională pentru dobândirea unor cunoștințe specifice în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale;

III. Organizarea activităților de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare publice și private:

(1) Unitățile sanitare publice cu paturi (spitalul și alte unități sanitare cu paturi definite prin lege) asigură organizarea și funcționarea unor servicii de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale, după cum urmează:

- a. la nivelul spitalelor județene și ale sectoarelor din municipiul București, spitalelor clinice și universitare respectiv institutelor de asistență medicală se organizează/reorganizează compartimente specializate de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale. Activitatea specifică este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop. Compartimentul este organizat cu minim 5 posturi, din care cel puțin un medic de specialitate epidemiolog sau microbiolog, șef compartiment, 1-2 cadre cu pregătire postliceală de profil asistent medical și personal cu pregătire medie cu o calificare adecvată activităților.
- b. la nivelul spitalelor municipale, orașenești, comunale sau altor unități cu paturi de asistență medicală definite prin lege, prin crearea / reorganizarea unui colectiv funcțional cu minim trei posturi normate din care, în funcție de numărul paturilor din unitate, 0.5-1 normă de medic specialist, 1-1.5 normă cadre medii cu pregătire asistent medical și 1 normă de muncitor cu calificare adecvată activității.
Angajarea, în conformitate cu legislația în vigoare și resursele umane de specialitate, poate fi prin contract de muncă pe perioadă nedeterminată, pe funcție; cu contract de muncă prestație de servicii, al doilea loc de muncă pentru personalul propriu sau din alte unități medicale publice; respectiv, prin contract de servicii ofertă din partea unei instituții cu resurse umane calificate. Pentru coordonarea profesională a activității specifice sunt preferate specialitățile de medic specialist epidemiolog, microbiolog, de boli infecțioase sau, în lipsa acestora, medic specialist pediatru, neonatolog, obstetrician-ginecolog, etc. atestat ca absolvent al unui curs de perfecționare profesională specifică, organizat de Direcția de Sanatate Publică județeană și a municipiului București sau de Institutul de Sanatate Publică regional. Pentru posturile de cadre medii asistenți medicali sunt preferați asistenții de igienă sau asistenții încadrați la stația centrală de sterilizare, servicii de neonatologie, ATI, obstetrică-ginecologie, etc. cu condiția absolvirii unui curs de perfecționare specifică organizat în condiții similare.
- c. unitățile sanitare publice cu paturi, altele decât cele menționate, unitățile sanitare ambulatorii de specialitate și de asistență medicală primară cu paturi de zi sau de o zi, unitățile sanitare de asistență medico-socială, sanatoriile, persoane juridice sau contractante acreditate pentru servicii medicale publice, vor desemna, din personalul propriu, un medic responsabil pentru activitățile specifice de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale, cu activitate de 0.5 normă, remunerată ca ore suplimentare sau din venituri proprii, în conformitate cu legea.

(2) Unitățile sanitare private cu paturi sau ambulatorii, de asistență primară sau de specialitate, vor răspunde pentru activitățile de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale prin asumarea responsabilității profesionale și juridice de către titularul acreditat al unității medicale, în conformitate cu legislația.

(3) Unitățile medico-sanitare mai sus enumerate, care nu pot asigura

activitatea de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale prin personal angajat sau personalul propriu remunerat pentru servicii, vor contracta serviciile specifice sau personal specializat, în conformitate cu legislația, de la Direcțiile de Sănătate Publică județene și a municipiului București sau compartimentele sale externe din municipii și orașe. Personalul sau unitatea astfel angajată sau contractată, își asumă toate responsabilitățile profesionale sau juridice după caz, pentru calitatea serviciilor angajate / contractate în prevenirea infecțiilor nosocomiale.

(4) Îndrumarea metodologică și profesională a activităților se asigură, la solicitarea instituției sanitare, de către compartimentul de epidemiologie și microbiologie al Direcției de Sănătate Publică județene și a municipiului București, sub formă de prestații la solicitare, pe bază de contract pe perioadă determinată sau de solicitare punctuală, contra cost. Tariful prestațiilor este stabilit prin reglementări legale și reprezintă venituri ale Direcției de Sănătate Publică.

(5) Intervenția și expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situații de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unității sau prin autosesizare, de către compartimentele specializate ale Direcțiilor de Sănătate Publică județene și a municipiului București, cu titlu de gratuitate, din bugetul de stat, în cadrul programelor naționale de sănătate.

IV. Responsabilitățile și atribuțiile instituționale și individuale în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare publice și private:

(1) Consiliul de administrație a spitalului:

Solicită și aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale

Asigură analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor și investițiilor finanțate.

Verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială

Deliberează și decide, la propunerea comitetului director și/sau a Colegiului Medicilor, în privința responsabilității instituționale sau individuale a personalului angajat / contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor sau au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecție nosocomială depistată și declarată.

(2) Comitetul director răspunde de:

Analizarea și aprobarea planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Organizarea și funcționarea compartimentului / serviciului de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

Implementarea în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale

Utilizarea în activitate a protocoalelor de proceduri și de diagnostic, a normelor de igienă spitalicească, a condițiilor adecvate de cazare, alimentație și igienă.

Derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate în vederea diminuării sau evitării situațiilor de risc sau combaterii infecțiilor nosocomiale.

Solicitarea consultanțelor profesionale sau după caz, realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii și controlului infecțiilor nosocomiale

Organizarea și funcționarea sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea, conform reglementărilor în vigoare, a informațiilor privind infecțiile nosocomiale

Analiza și expertizarea situațiilor de risc sau ale focarelor de infecție nosocomială depistate în unitate și adoptarea măsurilor de urgență pentru anihilarea / eliminarea situației epidemiologice create.

(3) Directorul general / titularul unității:

Răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în conformitate cu prevederile prezentei, diferențiat, în funcție de încadrarea unității în conformitate cu legea.

Participă la definitivarea propunerilor de activitate și achiziții cuprinse în Planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale.

Răspunde de asigurarea bugetară aferentă activităților cuprinse în Planul anual aprobat de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

Controlează și răspunde pentru organizarea și derularea activităților proprii ale compartimentului / serviciului sau, după caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, ca structură de activitate în directă subordine și coordonare.

Controlează respectarea normativelor cuprinse în Planul de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și medicii șefi de secție.

Analizează și propune soluții de rezolvare, după caz alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului / serviciului / responsabilului de activitate specifică în situații de risc sau focar de infecție nosocomială.

Verifică și aprobă evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică și măsurile de control a focarului de infecție nosocomială din unitate.

Solicită, la propunerea coordonatorului de activitate specializată sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focare de infecție nosocomială.

Angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate.

Reprezintă unitatea în litigii juridice legate de responsabilitatea instituției în ceea ce privește infecțiile nosocomiale respectiv, acționează în instanță persoanele fizice în cazul stabilirii responsabilității individuale pentru infecție nosocomială.

(4) Directorul adjunct medical raspunde de :

Utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie respectiv, a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate.

Pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul adjunct medical care va avea aceleași responsabilități ca acesta.

(5) Directorul adjunct de îngrijiri :

Răspunde de comportamentul igienic al personalului în subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta.

Răspunde de starea de curățenie din secție, de respectarea normelor de igienă și anti-epidemică.

Propune directorului administrativ planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor nosocomiale și menținerii stării de igienă.

Controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie.

Controlează igiena bolnavilor și însoțitorilor și face educația sanitară a acestora.

Efectuează examenul organoleptic al alimentelor distribuite la bolnavi, însoțitori și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștința medicului șef de secție și directorului general.

Constată și raportează directorului general deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora.

Organizează și supraveghează pregătirea saloanelor pentru dezinfectii periodice.

Participă la recoltarea probelor de mediu și testarea eficacității dezinfectiei și sterilizării împreună cu echipa compartimentului / serviciului de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

Urmărește în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare.

Anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de grupe de vârstă, infecțiozitate sau receptivitate.

Urmărește aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor.

Instruiește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri.

Semnalizează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului.

Instruiește și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului care nu lucrează la paturi (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane)

Instruiește personalul privind schimbarea la timp a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate.

Urmărește modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, a depozitării lor, a modului de transport și neutralizare a acestora.

Controlează și instruieste personalul din subordine asupra ținutei și comportamentului igienic, cât și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune medicului șef de secție măsuri disciplinare în cazurile de abateri.

(6) Directorul adjunct economic / contabilul șef răspunde pentru:
Planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat
Derularea achizițiilor și plăților în conformitate cu legislația
Evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici

(7) Medicul șef de secție :

Organizează, controlează și răspunde pentru derularea activitatilor proprii secției conform Planului anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară.

(8) Medicul șef de compartiment / serviciu sau medicul responsabil pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale:

Elaborează și supune spre aprobare Planul anual de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară.

Solicită includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, condiție a autorizării sanitare de funcționare respectiv componentă a criteriilor de acreditare .

Organizează activitatea compartimentului / serviciului de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în Planul anual tematic al unității

Propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție nosocomială.

Răspunde pentru planificarea și solicitarea aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate respectiv, pentru situații de urgență.

Răspunde pentru activitatea personalului subordonat direct, din cadrul compartimentului / serviciului.

Asigură accesibilitatea la perfecționarea/pregătirea profesională, răspunde pentru instruirea specifică a subordonaților direcți și efectuează evaluarea performanței activității profesionale a subordonaților.

Elaborează cartea de vizită a unității, care cuprinde - caracterizarea succintă a activităților acreditate; organizarea serviciilor; dotarea edilitară și tehnică a unității în ansamblu și ale subunităților din structură; facilitățile prin dotări edilitar - comunitare de aprovizionare cu apă, încălzire, curent electric; prepararea și distribuirea alimentelor; starea și dotarea spălătoriei; depozitarea, evacuarea și neutralizarea, după caz, a reziduurilor menajere precum și cele

rezultate din activitățile de asistență medicală; circuitele organice și funcționale din unitate, etc. - în vederea caracterizării calitative și cantitative a riscurilor pentru infecție nosocomială.

Întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecție nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în unitate, decontaminarea mediului fizic și curățenia din unitate, zonele „fierbinți” cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizanta pentru infecții nosocomiale.

Elaborează „istoria” infecțiilor nosocomiale din unitate cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale apariției focarelor.

Coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu consiliul de conducere și șefii secțiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale care va cuprinde: legislația în vigoare, definițiile de caz pentru infecțiile nosocomiale, protocoalele de proceduri, manopere și tehnici de îngrijire, precauții de izolare, standarde aseptice și antiseptice, norme de sterilizare și menținere a sterilității, norme de dezinfecție și curățenie, metode și manopere specifice secțiilor și specialităților aflate în structura unității, norme de igienă spitalicească, de cazare și alimentație, etc.

Colaborează cu șefii de secție pentru implementarea măsurilor de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale în conformitate cu Planul de acțiune și ghidul propriu al unității.

Verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire.

Organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate.

Participă și supraveghează în calitate de consultant la politica de antibiotico-terapie a unității și secțiilor.

Supraveghează, din punct de vedere epidemiologic activitatea laboratorului de diagnostic etiologic pentru infecțiile suspecte sau clinic evidente.

Colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor de activitate și a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiocinotipiilor.

Solicită și trimite tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință atât în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare cât și în cadrul auditului extern de calitate.

Supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării.

Supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului de spital prin curățire chimică și dezinfecție.

Supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității bucătăriei dietetice, lactariu, biberonerie, etc.

Supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie.

Supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală.

Supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal.

Supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic și tratament pentru infecțiile nosocomiale.

Supraveghează și controlează corectitudinea înregistrării suspiciunilor de infecție la asistați, derularea investigării etiologice a sindroamelor infecțioase, operativitatea transmiterii informațiilor aferente la compartimentul / serviciul de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale.

Răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție nosocomială,

Dispune, după anunțarea prealabilă a directorului unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției respectiv, organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare.

Întocmește și definește ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar.

Solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern conform reglementărilor în vigoare.

Coordonează activitatea colectivului din subordine în toate activitățile asumate de compartimentul / serviciul sau colectivul de supraveghere și control a infecțiilor nosocomiale. Întocmește, pentru subordonați, fișa postului și programul de activitate.

Raportează șefilor ierarhici problemele depistate sau constatate în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale, prelucrează și difuzează informațiile legate de focarele de infecții interioare investigate, prezintă activitatea profesională specifică în fața consiliului de conducere, a direcțiunii și a consiliului de administrație.

Întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția directorului general al unității în cazurile de investigare a responsabilităților pentru infecție nosocomială.

ANEXA Nr. III

DEFINIȚIILE DE CAZ PENTRU INFECȚIILE NOSOCOMIALE:

Grupele de Infecții Nosocomiale cu frecvență crescută:

A) Infecțiile căilor urinare

a) Infecțiile simptomatice ale căilor urinare

Prezența obligatorie a cel puțin unul din cele 2 criterii de diagnostic:

Criteriul 1: Dintre simptomele de mai jos, în absența altor cauze, prezența a cel puțin una din următoarele:

la bolnavul în vârstă de peste un an

- febră (peste 38°C), senzație acută de micțiune, micțiuni frecvente, disurie, senzație de tensiune suprapubiană;

la copilul de un an sau sub un an vârstă

- febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, disurie, apatie, vărsături

și

- bacteriurie semnificativă (10^5 germeni / ml sau mai mare) cu cel mult două specii microbiene izolate

Criteriul 2: În absența altor cauze evidențiate, dintre simptomele menționate la criteriul anterior (1)

- prezența a cel puțin două pentru bolnavul peste vârsta de un an și cel puțin una la copilul de un an sau sub această vârstă;

și

cel puțin una din condițiile de mai jos:

- piurie (10 sau peste 10 leucocite pe ml urină)

- evidențierea bacteriuriei prin examen direct și colorația gram din sedimentul urinar

- urocultură pozitivă pentru aceleași bacterii uropatogene gram negative sau *S. saprophyticus*, în cel puțin două probe, cu un număr minim de 10^3 germeni / ml urină

- urocultură pozitivă pentru bacterii uropatogene dintr-o singură probă, cu gram negative sau *S. saprophyticus* dintr-o singură probă, cu un număr de germeni de 10^5 sau mai puțin / ml urină, dacă bolnavul a primit o antibioticoterapie eficientă anterioară

- medicul curant a emis diagnosticul de infecție urinară

- dacă medicul curant a recomandat o antibioticoterapie adecvată pentru infecție urinară

Observații:

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice sau prin cateter .

În cazul sugarului recoltarea probei pentru urocultură se efectuează prin cateterism sau prin puncție suprapubiană.

Cultura pozitivă recoltată din interiorului recipientului de colectare a urinei poate fi acceptată numai în cazul corelării pozitive cu urocultura recoltată în condiții aseptice sau prin cateter.

b) Infecțiile subclinice ale căilor urinare

Pentru diagnostic este nevoie de prezența a cel puțin unul din cele 2 criterii de mai jos:

Criteriul 1. Bolnavul are un cateter urinar permanent, montat cu cel puțin 7 zile înaintea efectuării uroculturii

și

urocultura este pozitivă cu cel puțin 10^5 germeni / ml, nu cu mai mult de două

- specii de germeni identificați
- și**
- bolnavul nu are o simptomatologie clinică manifestă (febră, senzație de micțiune, disurie, micțiuni frecvente sau tensiune dureroasă suprapubiană)
- Criteriul 2.** Bolnavul nu are un cateter permanent, montat cu 7 zile înainte a primei uroculturi pozitive
- și**
- bolnavul are cel puțin două uroculturi pozitive cu cel puțin 10^5 germeni / ml urină, cu aceeași specie microbiană sau cel mult cu două specii bacteriene izolate
- și**
- bolnavul nu are acuze și/sau semne clinice manifeste

Observații:

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice sau prin cateter.

- c) Alte infecții ale căilor urinare (rinichi, ureter, vezica urinară, uretra și țesuturile perirenale sau retroperitoneale)

Din cele trei criterii de mai jos prezența a cel puțin unuia este obligatorie:

Criteriul 1. Din probele recoltate (exclusiv urină) din teritoriul infectat sau din prelevatele histologice cultivarea este pozitivă pentru microorganisme

Criteriul 2. Intraoperator este observat abcesul sau probele histopatologice demonstrează prezența unui proces inflamator-infecțios

Criteriul 3. Simptomatologia de mai jos, cu excluderea altor cauze:

- Febră (peste 38°C) și durere sau sensibilitate în regiunea afectată
- Este prezentă la bolnavul de un an sau mai mare de un an
- Febra (peste 38°C) sau hipotermia (sub 37°C), apneea, bradicardia, apatia, febra
- Sunt prezente la copilul de 1 an sau mai mic de un an

și

- dintre criteriile de mai jos este prezent cel puțin unul
- Eliminarea de puroi pe tubul de dren din teritoriul incriminat
 - Hemocultură pozitivă cu microorganisme acceptabile în concordanță cu caracteristicile infecției suspectate
 - Dovada imagistică (Rx, CT sau MR) a procesului infecțios
 - Infecția este susținută de observația medicului curant
 - Medicul curant a prescris tratament antimicrobian adecvat infecției suspectate

B) Infecțiile postoperatorii

a) Infecțiile plăgii operatorii superficiale (de incizie)

Cele 3 criterii care trebuie să fie realizate sunt următoarele:

Criteriul 1 : Infecția apare într-un interval de 30 zile de la intervenția chirurgicală

Criteriul 2 : Infecția cointereesează numai țesutul cutanat și subcutanat din zona intervenției (inciziei)

Criteriul 3: Este prezentă, cel puțin una, din următoarele condiții:

- Secreție purulentă la nivelul inciziei superficiale cu sau fără confirmarea cu laboratorul
- Din prelevatul secreției sau prelevatul tisular recoltate în condiții aseptice de la nivelul inciziei operatorii superficiale prin cultură pot fi puse în evidență germeni patogeni

- Din simptomele infecției sunt prezente cel puțin unu: durere sau sensibilitate, tumefiere locală, roșeață sau senzație de căldură locală respectiv cazul în care chirurgia a redeschis plaga, exceptând situația unui rezultat microbiologic negativ
- Chirurgul sau medicul curant a diagnosticat infecția plăgii superficiale de incizie

Observații:

Nu pot fi considerate infecție a inciziei superficiale următoarele situații:

- Abcesul de fir (inflamație și secreție punctiformă la nivelul plăgii de fir);*
- Infecția la nivelul episiotomiei sau la nivelul plăgii de circumcizie al nou născutului;*
- Infecția plăgilor înțepate;*
- Infecția plăgilor de arsură;*
- Infecția plăgilor de incizie penetrante în fascie sau țesutul muscular .*

b) Infecțiile plăgii operatorii profunde

Cele 3 criterii care trebuie realizate sunt următoarele:

Criteriul 1: Infecția apare în treizeci de zile de la intervenția chirurgicală;
Excepție constituie implantul ,când infecția apărută până la un an de la aplicare semnifică o infecție nosocomială;

Criteriul 2: Infecția interesează tesuturile profunde (ex. fascia sau musculatura) de la nivelul plăgii operatorii

Criteriul 3: Cel puțin una din următoarele situații trebuie să fie prezentă:

- Secreție purulentă din țesuturile profunde ale plăgii operatorii dar fără cointeresarea organelor sau cavităților atinse prin intervenția chirurgicală
- Dehiscenta spontană a plăgii operatorii sau redeschiderea acesteia de către chirurg în cazul în care cel puțin una din următoarele simptome sunt prezente: febră peste 38°C, durere sau sensibilitate locală cu condiția unei culturi pozitive din prelevatul de secreție sau țesut din plaga interesată (în cazul culturii negative, nu este cazul);
- Examenul clinic direct în cazul reintervenției, sau prin examen histologic sau radiologic , se pune în evidență abcedarea sau semnele clare ale unei infecții;
- Chirurgul sau medicul curant susține un diagnostic de infecția plăgii operatorii profunde.

Observații:

Dacă infecția cointerează concomitent structurile superficiale și profunde ale plăgii operatorii diagnosticul va fi de plagă operatorie profundă;

Infecția organului sau cavității operate care se drenează prin plagă, este considerată infecție de plagă operatorie profundă .

c) Infecțiile postoperatorii ale organelor sau cavităților instrumentate

Aceste infecții pot apare pe orice teritoriu al organismului care a fost instrumentat în timpul intervenției chirurgicale (excepție țesutul cutanat, fascia și musculatura)

Penru infecțiile incluse în această subgrupă este necesară localizarea topografică mai exactă a infecției după clasificarea recomandată mai jos:

- Infecțiile căilor urinare*
- Infecțiile căilor respiratorii superioare, faringita*
- Infecția căilor respiratorii inferioare (excepție pneumonia)*
- Infecția arterială sau venosă*
- Miocardita și pericardita*
- Endocardita*
- Mediastinita*
- Infecțiile ochiului, excepție conjunctivita*
- Infecțiile urechii și mastoidei*
- Infecțiile cavității bucale (stomatită, glosită, parodontită)*

Sinuzitele
Infecțiile tractului gastro-intestinal
Infecțiile cavității intraabdominale
Infecțiile intracraniene ale țesutului nervos și durei
Meningita sau ventriculita
Abcesul spinal fără meningită
Infecțiile organelor reproductive feminine și masculine
Infecțiile vaginului
Abcesul mamar și mastita

Endometrita

Infecțiile intraarticulare și ale bursei
Osteomielite
Infecțiile meniscului intraarticular

Cele 3 criterii obligatorii pentru diagnosticul situațiilor de mai sus sunt:

Criteriul 1: Infecția apare în intervalul de până la 30 zile de la intervenția chirurgicală. Excepție constituie implantul, când infecția apărută până la un an are semnificația infecției nosocomiale.

Criteriul 2: Infecția poate apărea cu orice localizare topografică în funcție de organul sau cavitatea interesată în intervenția chirurgicală, exceptând țesutul cutanat, fascia și musculatura.

Criteriul 3: Din condițiile următoare cel puțin una trebuie să fie prezentă:

- Secreție purulentă eliminată prin drenul implantat în organul sau cavitatea operată
- Rezultat pozitiv în cultură microbiologică dintr-o probă de secreție sau prelevat histologic de la nivelul organului sau cavității vizată prin intervenția chirurgicală
- Examenul clinic direct în timpul reintervenției, sau examenul histologic sau radiologic pune în evidență un proces de abcedare sau semnele clare ale unei infecții la nivelul organelor sau cavităților atinse prin intervenția chirurgicală
- Chirurgical sau medicul curant emite diagnosticul de infecție la nivelul organului sau cavității operate

Observații:

Este posibil ca infecția organului sau cavității operate să se dreneze prin plaga operatorie. Aceste infecții de obicei nu necesită reintervenție operatorie și de cele mai multe ori pot fi considerate ca o complicație a plăgii de incizie profundă. Din acest motiv ele țin de grupa infecțiilor plăgii operatorii profunde. Secreția recoltată din organe sau cavități este secreție de plagă operatorie profundă.

C) Pneumonia nosocomială

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel puțin unuia din următoarele 4 criterii :

Criteriul 1. La examinarea fizică și stetoscopică a bolnavului sunt prezente raluri crepitante sau zonă de matitate în aria pulmonară

și

din următoarele este prezent cel puțin un simptom:

- Apariția unei expectorații sau schimbarea caracterului expectorației anterioare
- Hemocultura pozitivă cu floră microbiană patogenă
- Demonstrarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau

bioptic

Criteriul 2: Examenul radiologic pulmonar al bolnavului evidențiază un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o condensare sau formațiune cavitară pulmonară sau o cointeresare pleurală

și

prezența a încă cel puțin una din următoarele semne:

- Secreție purulentă pe drenul aplicat al teritoriului atins

- Hemocultură pozitivă cu floră microbiană concordantă cu aspectul infecției suspicionate
- Infecția demonstrată prin explorări de imagistică (CT, MR, sau Echografie)
- Izolarea unui virus sau demonstrarea antigenului specific viral din secrețiile tractusului respirator
 - Determinarea serologică a unui anticorp IgM specific sau creșterea de 4 ori a titrului anticorpilor IgG specific din probe perechi
- Histologie relevantă pentru pneumonie

Criteriul 3. La copilul de un an sau sub un an prezența obligatorie a cel puțin 2 semne din următoarele:

- Apnee, tahicardie sau bradicardie, detresă respiratorie, tusă, whising

și

cel puțin una din următoarele condiții

- Secreții mai abundente la nivelul căilor respirator
- Expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației avute
- Izolarea prin hemocultură pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe perechi
- Izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau probă bioptică
- Demonstrarea antigenelor virale din secreția căilor respiratorii
- Histologie relevantă pentru pneumonie.

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an examenul radiologic evidențiază un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o imagine cavitară sau de condensare pulmonară sau o cointeresare pleurală

și

cel puțin una din următoarele

- Secreții mai abundente la nivelul căilor respirator
- Expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației avute
- Izolarea prin hemocultură pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe perechi
- Izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau probă bioptică
- Demonstrarea antigenelor virale din secreția căilor respiratorii
- Histologie relevantă pentru pneumonie

Observație:

Examenul microbiologic prin cultură efectuată din secrețiile expectorate nu sunt de prea mare utilitate în diagnosticul etiologic dar pot fi utilizate pentru orientarea etiologică respectiv evaluarea sensibilității la antibioticele chimioterapice

Examinările radiologice seriate pot avea o utilitate net superioară față de imaginile unice.

D) Infecțiile nosocomiale ale țesutului sangvin (sângelui)

a) Septicemia dovedită etiologic prin examene de laborator

Din cele 2 criterii de mai jos cel puțin una trebuie să fie îndeplinite:

Criteriul 1: una sau mai multe hemoculturi ale bolnavului este pozitivă pentru microorganisme

și

microorganismul izolat din hemocultură nu este în relație de cauzalitate cu alte infecții ale pacientului

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos prezența a cel puțin una este obligatorie:

La bolnavul peste vârsta de un an

Febră (peste 38°C), frisoane, hipotensiune

La copilul de un an sau sub un an
Febră (peste 38°C) apnee, bradicardie

și

din cele trei situații de mai jos cel puțin una trebuie să fie îndeplinită

- flora bacteriană comensală (de ex. difteromorfi, bacillus sp. propionibacterium sp., stafilococcus coagulazo negativi, etc.) trebuie să fie prezentă în hemocultură în cel puțin două probe recoltate în timpi diferiți;
- flora comensală mai sus citată este în hemocultura pozitivă a unui pacient cu cateter vascular montat și medicul curant recomandă antibioticoterapie adecvată
- testele directe de decelare a unor antigenele specifice din sânge este pozitivă (de ex. H.influenzae, S.pneumoniae, N.meningitidis, Streptococi grup B., etc.)

și

toate aceste simptomatologii și probe pozitive de laborator nu sunt în relație cu o altă infecție a pacientului

Observații :

Flebita purulentă, confirmată prin cultură pozitivă din recoltarea de pe cateterul vascular dar fără hemocultură pozitivă este considerată infecție locală vasculară

Hemocultura pozitivă care nu poate fi corelată cu altă infecție a bolnavului este considerat infecție bacteriologic confirmată a țesutului sangvin

Pseudobacteremiile (bacteremiile transitorii sau prin suprainfectarea probei recoltate) nu sunt considerate infecții nosocomiale ale țesutului sangvin.

b) Septicemia clinică (Starea toxico-septică clinică)

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare realizarea următoarelor 4 criterii:

Criteriul 1: Din simptomatologia de mai jos prezența a cel puțin unu

La bolnavul cu vârstă peste un an:

- Febră (peste 38°C), hipotensiune cu presiunea sistolică de 90 mmHg sau sub această valoare, oligurie cu 20 ml/oră excreție sau sub această valoare

La copilul de un an sau sub această vârstă

- Febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie

și

Criteriul 2: Hemocultura nu a fost recoltată sau are o hemocultură negativă

și

Criteriul 3: cu excepția simptomatologiei amintite la criteriul 1 alte semne relevante pentru o altă infecție nu sunt

și

Criteriul 4: Medicul curant a dispus un tratament adecvat septicemiei

Observații: Septicemia care se confirmă prin hemocultură pozitivă este considerată septicemie confirmată prin probe de laborator

c). Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție epidemiologică

Definiția se bazează pe prezența unui cateter cu capătul terminal în apropierea inimii sau este montat într-o artera sau venă centrală. Cateterul montat la nivelul arterei sau venei ombilicale este considerat cateter central.

Infecția sanghină se consideră nosocomială în relația cu folosirea cateterului dacă infecția apare la 48 ore de la aplicare. Dacă infecția apare peste 48 ore de la montarea cateterului și nu sunt depistate alte cauze pentru septicemie, definiția de mai sus poate fi acceptată și în acest caz.

d). Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție clinică

Definiția se bazează pe evidențierea bacteriemiei / fungemiei la cel puțin o hemocultură efectuată la un bolnav cu cateter vascular care prezintă o simptomatologie clinică compatibilă cu starea septică (febră, frison, hipotensiune)

și

cu excepția cateterului nu are alte cauze depistate pentru septicemie

sau

oricare din situațiile de mai jos

- Rezultatul unei culturi semnificativ pozitive de pe cateterul central (semicantitativ peste 15 colonii/ unit. cateter sau cantitativ peste 10³ microorganisme pe unit. de cateter) cu microorganisme izolate identice (specie și antibiogramă) cu microorganismele izolate din hemocultura recoltată din circulația periferică
- Rezultatul culturilor microbiene recoltate concomitent din vasele centrale și periferice sunt pozitive și raportul exprimării cantitative central / periferic este peste 5 / 1
- Rezultatele culturilor microbiene recoltate în timpuri diferite (peste 2 ore diferență) de la nivelul vaselor centrale și periferice demonstrează identitate de patogen izolat.

Grupele de Infecții nosocomiale cu frecvență mai scăzută:

E) Infecțiile nepneumonice ale căilor respiratorii inferioare

a) Bronșita-, tracheobronșita-, bronhiolita-, traheita- nosocomială

Pentru definirea infecțiilor traheobronșice prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii sunt obligatorii:

Criteriul 1: bolnavul nu are semne clinice sau radiologice de pneumonie

și

din cele de mai jos sunt prezente cel puțin două simptome, fără o altă cauză:

- febră (peste 38°C), tuse, expectorație nou apărută sau cu creștere cantitativă progresivă ale acestuia, stridor, respirație superficială

și

realizarea a cel puțin unuia din cele de mai jos:

- Cultură pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic
- Detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator

Criteriul 2: la copilul de un an sau sub un an nu sunt semne clinice sau radiologie de pneumonie

și

din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două semne:

- febră (peste 38°C), tuse, expectorație nou apărută sau cu creștere cantitativă progresivă a acesteia, stridor, detresă respiratorie, apnee sau bradicardie

și

sunt îndeplinite cel puțin una din următoarele situații:

- Cultură pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic
- Detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator
- Apariția anticorpilor IgM specifice sau creșterea de patru ori a titrului anticorpilor IgG specifici la investigarea sero-etologică

Observație: Nu sunt incluse bronșitele cronice ale bolnavilor cu tuberculoză pulmonară, cu excepția cazurilor în care suprainfecția acută poate fi demonstrată etiologic.

b) Alte infecții nosocomiale ale tractului respirator inferior

Din criteriile de mai jos trebuie îndeplinite cel puțin unu:

Criteriul 1: Cultură microbială pozitivă din țesutul pulmonar sau lichid pleural

Criteriul 2: Intraoperator sau histopatologic se observă abces sau empiem

Criteriul 3: Examenul radiologic pulmonar prezintă imagine de abces

Observații: Concomitența pneumoniei și a infecției acute a căilor respiratorii inferioare cu aceeași etiologie identificată obligă la încadrarea patologiei la „Pneumonie”

Abcesul pulmonar sau empiemul fără pneumonie se încadrează la infecții ale tractului respirator inferior

F) Infecțiile cutanate și ale țesuturilor moi subcutane

a) Infecțiile pielii

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Prezența unei secreții purulente, pustulă, veziculă sau furuncul la nivelul pielii bolnavului

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două și acestea nu sunt în legătură cu alte infecții ale organismului:

- durere sau sensibilitate, tumefacție, roșeață sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate

și

din situațiile de mai jos este prezentă cel puțin una

- din aspiratul regiunii afectate sau din prelevatul secreției prezente cultura microbiologică este pozitivă. Dacă microorganismul identificat face parte din flora normală a pielii (de ex. stafilococ coagulazo negativ, micrococi, difteroides, etc.) izolatul trebuie să fie monoetiologic în cultură pură.
- hemocultură pozitivă fără o altă cauză depistată
- în prelevatul tisular din regiunea afectată sau la un examen serologic se pune în evidență un antigen specific (de ex. ale virusurilor herpes simplex, vaicela zoster sau ale H.influenzae, N. Meningitidis, etc.)
- la examenul histologic provenit din regiunea afectată se pun în evidență macrofage polinucleate
- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpii specifici IgM sau creșterea de patru ori ai IgG-urilor specifice în probe perechi

Observații: Infecția nosocomială a pielii poate rezulta din variate situații ca urmare a activității de îngrijiri din spitale. Infecțiile plăgii superficiale de incizie, pustulele nou-născutului, decubitele și plăgile post combustie suprainfectate, abcesul mamar și mastita nu fac parte din subgrupa infecțiilor nosocomiale ale pielii.

b) Infecțiile țesuturilor moi subcutane (fasciita necrozantă, gangrena, celulita necrozantă, miozita, limfadenita, limfangita)

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel puțin una din următoarele criterii:

Criteriul 1: din țesuturile sau secrețiile regiunii afectate cultivarea microbiologică este pozitivă

Criteriul 2: prezența unei secreții purulente la nivelul regiunii afectate

Criteriul 3: intraoperator sau la examenul histopatologic sunt observate abces sau alte semne relevante pentru un proces infecțios

Criteriul 4: din simptomele de mai jos, fără o legătură depistată cu o altă infecție, sunt prezente durerea și roșeața locală, tumefierea și senzația de arsură la nivelul regiunii afectate

și

cel puțin una din următoarele situații:

- hemocultură pozitivă
- depistarea unor antigene specifice din sânge sau urină (de ex. H. Influenzae, S.pneumoniae, N. Meningitidis, Streptococi de grup B, Candida sp., etc.)
- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpi specifici IgM sau creșterea de patru ori ai IgG-urilor specifice în probe perechi

Observații: nu fac parte din subgrup: infecțiile plăgii care afectează concomitent pielea și țesuturile moi profunde (fascia, țesutul muscular), infecțiile plăgii de decubit, infecțiile țesuturilor profunde ale bazinului.

c) Infecția plăgilor de decubit

Pentru diagnostic sunt necesare următoarele criterii:

Criteriul 1: Prezența, fără legătură cu o altă infecție, a cel puțin două din următoarele simptome: roșeața pielii, sensibilitate sau edem la nivelul buzei plăgii de decubit

și

Din condițiile de mai jos îndeplinirea a cel puțin unu:

- din secreția sau țesutul local recoltat corespunzător cultură microbiană pozitivă
- hemocultură pozitivă fără o altă cauză depistată

Observații: prezența numai a secreției purulente nu confirmă infecția.

Simpla prezență a microorganismelor din prelevatul de pe suprafața decubitului nu este suficient. In cazul decubitelor recoltarea trebuie să cuprindă însămânțarea aspiratului de la nivelul marginilor plăgii sau ale prelevatelor tisulare din plagă.

d) Infecțiile plăgii de arsură

Pentru diagnostic sunt necesare prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Apariția sau schimbarea caracterului plăgii de arsură cu detașarea bruscă a crustei, schimbarea culorii crustei în brun închis, negru sau mov-violet, apariția edemului la marginile plăgii

și

Examenul histologic confirmă pătrunderea microorganismelor în țesuturile sănătoase din vecinătate

Criteriul 2: Apariția sau schimbarea caracterului plăgii de arsură cu detașarea bruscă a crustei, schimbarea culorii crustei în brun închis, negru sau mov-violet, apariția edemului la marginile plăgii

și

Apariția a cel puțin una din următoarele condiții:

- hemocultură pozitivă fără alte cauze determinante
- prezența virusului herpetic demonstrată prin cultură sau examen electronomicroscopic sau prezența evidentă a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul biptic tisular

Criteriul 3: La bolnavul cu arsură sunt prezente cel puțin două din condițiile de mai jos, fără o altă cauză cunoscută: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 36°C), hipotensiune, oligurie (sub 20 ml/oră), hiperglicemie sub dieta glucidică anterior tolerată sau semne de confuzie mintală

și

Îndeplinirea a cel puțin una din următoarele condiții:

- examenul histopatologic confirmă pătrunderea microorganismelor în țesuturile sănătoase din vecinătate
- hemocultură pozitivă
- prezența virusului herpetic demonstrată prin cultură sau examen electronomicroscopic sau prezența evidentă a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul biptic tisular

Observații:

Numai prezența unei secreții purulente de la nivelul plăgii nu este criteriu de certitudine prin posibilitatea apariției acesteia și în cadrul deficiențelor de îngrijire corespunzătoare a plăgii. Prezența singulară a sindromului febril la bolnavul cu arsură nu este argument convingător. Febra poate fi de resorbție, în urma distrugerii tisulare.

e) Abcesul mamar sau mastita

Sunt necesare prezența a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Prelevatele recoltate intraoperator prin aspirare sau bioptic sunt pozitive pentru microorganisme în cultură

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne patognomonice pentru un proces infecțios

Criteriul 3: febră (peste 38°C) și sindrom inflamator local la nivelul mamelei
și

Medicul curant a emis diagnosticul de abces mamar

Observație: Abcesul mamar apare de cele mai dese ori post partum. Abcesele mamare care apar în primele 7 zile după naștere sunt considerate infecții nosocomiale.

f) Infecția ombilicală (omphalita)

Pentru susținerea diagnosticului prezența a cel puțin unuia din criteriile de mai jos sunt obligatorii:

Criteriul 1: La nivelul bontului ombilical al nou-născutului apare roșeață locală și secreție seroasă
și

Din situațiile de mai jos se realizează cel puțin una:

- din secreția sau aspiratul local cultura microbiană este pozitivă
- hemocultură pozitivă

Criteriul 2: La nivelul bontului ombilical al nou-născutului apare roșeață locală și secreție purulentă

Observații:

Infecțiile care apar după cateterismul arterei sau venei ombilicale sunt considerate infecții vasculare

Sunt considerate nosocomiale și infecțiile bontului ombilical care apar în primele 7 zile de la externarea nou născutului

g) Pustuloza nou născutului

Din criteriile de mai jos realizarea a cel puțin unuia este obligatoriu:

Criteriul 1: Nou-născutul are una sau mai multe pustule
și

Medicul curant emite diagnosticul de infecție a pielii

Criteriul 2: Nou-născutul are una sau mai multe pustule
și

Medicul curant aplică o antibiotico-terapie adecvată.

Observații:

Nu sunt incluse în acest subgrup eritema toxică și sindroamele pustuloase neinfecțioase

Sunt considerate nosocomiale și pustulele infecțioase care apar în primele 7 zile de la externarea nou născutului

G) Infecțiile cardio-vasculare

a) Infecția arterială și venoasă

Pentru diagnostic sunt necesare realizarea a cel puțin unuia din cele 5 criterii:

Criteriul 1: Din artera sau vena excizată chirurgical cultura microbiană pozitivă

și

Hemocultura nu a fost efectuată sau a fost negativă

Criteriul 2: Intraoperator sau la examenul histopatologic al arterelor sau venelor există constatarea semnelor unei infecții

Criteriul 3: Din semnele de mai jos trebuie să fie prezentă cel puțin unul, în absența altor cauze infecțioase depistate: febră peste 38°C, durere, roșeața pielii sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate

și

Au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativă, înșămânțată de pe vârful materialului endovascular

și

hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ

Criteriul 4: Secreție purulentă la nivelul vasului din teritoriul afectat

și

hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ

Criteriul 5: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente, în absența altor cauze depistate, cel puțin unul din următoarele semne:

febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, letargie sau roșeață dureroasă sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate

și

Au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativă, înșămânțată de pe vârful materialului endovascular

și

hemocultura nu a fost efectuată sau a avut un rezultat negativ

Observații:

Infecția intravasculară unde hemocultura este pozitivă se consideră infecție sangvină microbiologic dovedită

Infecțiile vasculare din zona graftului, shuntului, fistulei sau canulei în cazul în care hemocultura este negativă sunt considerate infecții sanghine în relație cu cateter vascular central

b) Endocardita de valvă (naturală sau artificială)

Din criteriile de mai jos cel puțin unul trebuie să fie prezent:

Criteriul 1: Cultură microbiană pozitivă din proba recoltată de pe valve sau vegetații cardiace

Criteriul 2: La bolnav sunt prezente, fără o altă cauză cunoscută, două sau mai multe semne din următoarele: febră (peste 38°C), sufluri cardiace noi sau modificarea suflurilor cardiace, semne de embolie, sindroame cutanate (peteșii, echimoze, noduli subcutanati durerosi, insuficiență cardiacă congestivă sau tulburări de ritm cardiac

și

Din următoarele situații este prezentă cel puțin una:

- două sau mai multe hemoculturi pozitive
- prelevatul recoltat de pe valve confirmă, prin examen direct și colorație gram, prezența bacteriilor în absența sau în cazul negativității hemoculturilor
- intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetații pe valvele cardiace
- examenul serologic sau urinar pune în evidență antigene microbiene /de ex. H. Influenzae, S. pneumoniae, N. Meningitidis, Streptococi grup B, etc.)
- examenul echografic depistează apariția unor vegetații valvulare noi

și

antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobian adecvat

Criteriul 3: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente două sau mai multe din semnele de mai jos: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, sufluri cardiace noi sau schimbarea caracteristicilor suflurilor, embolie, sindroame cutanate (peteșii, echimoze, noduli subcutanați dureroși), insuficiență cardiacă congestivă, tulburări de ritm cardiac (de conducere)

și

Cel puțin una din următoarele situații

- două sau mai multe hemoculturi pozitive
- prelevatul recoltat de pe valve confirmă, prin examen direct și colorație gram, prezența bacteriilor în absența sau în cazul negativității hemoculturilor
- intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetațiuni pe valvele cardiace
- examenul serologic sau urinar pune în evidență antigene microbiene (de ex. H. Influenzae, S. pneumoniae, N. Meningitidis, Streptococi grup B, etc.)
- examenul ecografic depistează apariția unor vegetații valvulare noi

și

antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobian adecvat

c) Miocardita sau pericardita

Pentru diagnostic este necesar cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Cultură microbială pozitivă din prelevatul de țesut pericardic sau aspirat din lichidul pericardic recoltate intraoperator

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fără o legătură evidentă cu o altă cauză, sunt prezente cel puțin două: febră (peste 38°C), durere toracică, puls paradox sau arie cardiacă mărită

și

Cel puțin una din situațiile următoare

- simptomatologie ECG relevantă pentru miocardită sau pericardită
- serologie sangvină pozitivă pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. Influenzae, S. pneumoniae, etc.)
- examenul histopatologic confirmă miocardita sau pericardita
- ecografia, CT sau MR confirmă existența lichidului pericardic

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin două, fără legătură cu o altă cauză depistată, din următoarele semne: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, puls paradox sau arie cardiacă mărită

și

Cel puțin una din situațiile de mai jos

- simptomatologie ECG relevantă pentru miocardită sau pericardită
- serologie sangvină pozitivă pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. Influenzae, S. pneumoniae, etc.)
- examenul histopatologic confirmă miocardita sau pericardita
- ecografia, CT sau MR confirmă existența lichidului pericardic

Observații: Pericarditele după operațiile de chirurgie cardiacă sau după infarctul miocardic de cele mai multe ori nu sunt de cauză infecțioasă.

d) Mediastinita

Pentru diagnostic prezența a cel puțin unul din criteriile de mai jos trebuie să fie prezent:

Criteriul 1: Cultură microbială pozitivă din însămânțarea prelevatelor de țesut miocardic sau aspirat din situsul mediastinal recoltate intraoperator

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate semnele mediastinitei

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidente, din următoarele semne: febră (peste 38°C), durere toracică sau instabilitate sternală

și

Cel puțin una din următoarele situații

- evacuarea unei secreții purulente din regiunea mediastinală
- hemocultura sau cultură microbiană din lichidul mediastinal pozitivă
- imaginea radiologică a unei umbre mediastinale mult lărgită

Criteriul 4: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidente, din următoarele semne: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie sau instabilitate sternală

și

Cel puțin una din următoarele situații

- evacuarea unei secreții purulente din regiunea mediastinală
- hemocultura sau cultură microbiană din lichidul mediastinal pozitivă
- imaginea radiologică a unei umbre mediastinale mult lărgită

Observație: Mediastinita și osteomielite concomitentă, apărute după operațiile de chirurgie cardiacă se încadrează la subgrupa mediastinitei.

H) Infecțiile osoase și ale articulațiilor

a) Osteomielite

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de țesut osos al bolnavului cultura microbiană este pozitivă

Criteriul 2: Examenul direct intraoperator sau examenul histopatologic pune în evidență semne clare de osteomielite

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin una, fără o altă cauză evidente, din următoarele semne: febră (peste 38°C), tumefiere locală dureroasă, senzație de căldură locală sau prezența unei secreții la nivelul locului osteomielitei

și

Cel puțin una din următoarele situații

- hemocultura bolnavului pozitivă
- serologie pozitivă pentru antigene microbiene (de ex. H. Influenzae, S. pneumoniae)
- există dovezi de imagistică (radiologie, CT sau MR) pentru osteomielite

b) Infecțiile articulațiilor și ale bursei

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din lichidul intraarticular sau biopsie sinovială, cultură microbiană pozitivă

Criteriul 2: Observația directă intraoperatorie sau examenul histopatologic pune în evidență semne clare de artrită sau bursită

Criteriul 3: Sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză evidente, din următoarele semne: durere articulară, tumefiere locală dureroasă, senzație de căldură locală și lichid intraarticular demonstrat cu limitarea mobilității articulare

și

Cel puțin una din următoarele situații

- prin colorație gram la examenul microscopic direct al lichidului intraarticular sunt prezente bacterii și leucocite
- prezența unor antigene microbiene în sânge, urină sau lichidul sinovial
- frotiul preparat din lichidul sinovial și examenul chimic al acestuia sunt relevante pentru prezența unei infecții, în absența unei patologii reumatologice

- semnele imagistice obținute (radiologic, MT, MR) sunt concludente pentru procesul infecțios

c) Infecțiile meniscului intraarticular

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Cultură microbiană pozitivă rezultată prin însămânțarea țesutului chondroid (meniscal) recoltat intraoperator

Criteriul 2: Intraoperator prin examen direct sau prin examen histopatologic sunt puse în evidență semne de infecție al meniscului intraarticular

Criteriul 3: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale
și

Există dovezi radiologice sau CT, MR de infecție

Criteriul 4: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale
și

La examenul serologic sau din urină sunt puse în evidență antigene specifice (de ex. H. influenzae, S.pneumoniae, N. meningitides, Streptococi de grup B)

I) Infecțiile tractului digestiv

a) Gastroenterite

Dovada a cel puțin unui criteriu din cele de mai jos este necesară:

Criteriul 1: Bolnavul prezintă un tranzit intestinal accelerat cu scaune diareice apoase, cu o durată mai mare de 12 ore, vărsături, cu sau fără febră, situație în care etiologia neinfecțioasă este puțin probabilă (de ex. teste diagnostice, procedură terapeutică, exacerbarea unei stări cronice sau diaree psihică prin stress, etc.)

Criteriul 2: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: senzație de vomă, vărsătură, durere abdominală, cefalee

și

Din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

- coprocultura sau prelevatul rectal este pozitiv pentru patogene enterale
- la examenul electronmicroscopic al prelevatului din materii fecale pot fi puse în evidență microorganisme enteropatogene
- prin examen serologic sau din materii fecale sunt puse în evidență antigene sau anticorpi microbieni specifici
- prezența enteropatogenului este dovedită pe cultură celulară (efect citopatogen, evidențierea toxine, etc.)
- apariția anticorpilor IgM sau creșterea de patru ori a titrului anticorpilor IgG în probe perechi la investigare serodiagnostică

b) Infecțiile esofagului, stomacului, intestinului subțire și gros, rectului

Pentru definirea infecțiilor tractului gastro-intestinal – exclusiv gastroenterita și apendicita – sunt necesare a fi îndeplinite cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt demonstrate prezența abcesului sau ale altor semne clare de infecție

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două și nu pot fi depistate alte cauze generatoare respectiv semnele pot fi încadrate în diagnosticul infecției segmentului digestiv dat: febră, vomismente, vomă, durere abdominală sau sensibilitate abdominală

și

din situațiile de mai jos cel puțin una este îndeplinită

- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat postoperator cultura microbiană este pozitivă
- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat postoperator prin microscopie extemporanee cu colorație gram și prin proba hidroxidului de potasiu se pune în evidență prezența bacteriilor
- hemocultura este pozitivă
- la examenul radiologic pot fi evidențiate modificări patognomonice
- la examenul endoscopic sunt puse în evidență modificări patognomonice (esofagită sau proctită candidozică)

c) Hepatitele

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare îndeplinirea următoarelor criterii: cel puțin două din semnele febră, anorexie, senzație de vomă, vărsătură, durere sau senzație de plenitudine în hipocondrul drept cu sau fără sindrom icteric sau subicteric, transfuzie în antecedentele personale într-o perioadă de sub 3 luni

și

din situațiile de mai jos cel puțin una este prezenta:

- test pozitiv pentru antigenele sau anticorpii de fază acută ale hepatitei A, B sau C
- probe hepatice alterate
- test pozitiv din urină sau secreție faringiană pentru citomegalovirus sau teste serologice de fază acută (IgM) pentru CMV, HSV, EBV, etc.)

Observații:

Următoarele stări patologice nu pot fi considerate hepatită nosocomială:

- hepatita neinfecțioasă sau icter neinfecțios
- hepatita toxică post alcoolică sau alte substanțe cu toxicitate hepatică
- patologia obstructivă de căile biliare sau hepatita și icterul urmare a colecistitei sau angiocolitei

d) Infecțiile intraabdominale neclasificate în alte locuri (vezicula biliară și ficat – excepție hepatita-, splină, pancreas, peritoneu, cavitatea subfrenică sau subdiafragmatică și alte țesuturi intraabdominale)

Pentru diagnostic sunt necesare îndeplinirea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă recoltată intraoperator sau din aspirat intraabdominal cultura microbiologică este pozitivă

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne clare pentru un proces infecțios

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două: febră, anorexie, senzație de vomă, vărsătură, durere abdominală sau sindrom icteric

și

din situațiile de mai jos cel puțin una este prezenta

- din conținutul drenului aplicat intraoperator cultura microbiană este pozitivă
- din secrețiile intraabdominale recoltate intraoperator sau din prelevatul histopatologic prin colorație gram la examinare microscopică sunt puse în evidență bacterii
- hemocultura este pozitivă și semnele investigației imagistice (radiologic, echografic, CT, MR sau investigare cu izotopi) pledează pentru o infecție intraabdominală.

Observație: pancreatita acută nu se încadrează în subgrup decât cu condiția originii infecțioase ale acestuia.

e) Enterocolita necrozantă

Pentru diagnosticul enterocolitei necrozante la sugar sunt necesare prezența următoarelor:

Cel puțin două din următoarele semne, fără o altă cauză determinată: vărsătură, distensie abdominală, resturi alimentare în stomac

și

prezența macroscopică sau microscopică a sângelui în materiile fecale

și

cel puțin una din următoarele semne radiologice

- pneumoperitoneu
- pneumatoză intestinală
- imagini nemodificate și rigide la nivelul anșelor intestinului subțire

J) Infecțiile genitale

a) Endometrita

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu:

Criteriul 1: Din prelevatul intraoperator, aspirat endocavitar sau biopsie, cultură microbiană pozitivă

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fără o altă cauză determinată, sunt prezente cel puțin două: febră (peste 38°C), durere abdominală, sensibilitate uterină sau secreție purulentă din cavitatea uterină

Observație: Endometrita post partum este considerată infecție nosocomială cu excepția situațiilor când lichidul amniotic a fost infectat înaintea internării în spital sau preluarea gravidei în spital a avut loc după 48 ore de la ruperea membranelor.

b) Infecțiile episiotomiei

Pentru diagnostic sunt necesare realizarea următoarelor criterii:

Criteriul 1: După naștere vaginală la plaga de episiotom este prezentă o secreție purulentă

Criteriul 2: După naștere vaginală pe locul plăgii episiotomiei apare abcesul.

Observație: După unele opinii episiotomia nu este intervenție chirurgicală

c) Infecțiile în situsul bontului vaginal

Pentru diagnostic sunt necesare cel puțin una din următoarele criterii:

Criteriul 1: De la nivelul bontului vaginal după histerectomie se elimină o secreție purulentă.

Criteriul 2: La nivelul bontului vaginal după histerectomie apare un abces

Criteriul 3: Din secrețiile de la nivelul bontului vaginal după histerectomie, cultura microbiologică este pozitivă.

Observație: Infecția bontului vaginal se încadrează în subgrupa infecției de organ

d) Alte infecții ale organelor genitale (epididimită, prostatită, vaginită, ooforită, metrita și alte infecții profunde ale țesuturilor din micul bazin), cu excepția endometritei și ale infecției bontului vaginal

Din criteriile de mai jos cel puțin una trebuie să fie prezentă:

Criteriul 1: Cultură microbiană pozitivă din secreția sau prelevatul histologic recoltat din regiunea afectată

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic pot fi observate semne relevante pentru un proces infecțios sau abces

Criteriul 3: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două fără o altă cauză depistată: febră peste 38°C, senzație de vomă, vărsătură, durere, sensibilitate sau disurie

și

cel puțin una din următoarele situații

- hemocultură pozitivă
- procesul patologic a fost diagnosticat de medic

K) Infecțiile sistemului nervos central:

a) Infecții intracraniene (abcesul, infecția sub- și epi-durală, encefalita)

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de țesut nervos intracranian sau dura mater cultură microbiană pozitivă

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic semnele unui abces sau ale unui proces infecțios sunt evidente

Criteriul 3: Din semnele de mai jos, în absența unei alte cauze, sunt prezente cel puțin două: cefalee, vertij, febră peste 38°C, semne de focar, tulburare senzorială sau confuzie

și

- din prelevatul de țesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiană este pozitivă
- prezența antigenului specific în sânge sau urină
- infecția are semne imagistice evidente (radiologic, CT, MR sau arteriografic)
- anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de patru ori din probe perechi

și

în diagnosticul antemortem medicul a dispus terapia antimicrobiană adecvată

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an din semnele de mai jos sus prezente cel puțin două: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, semne de focar sau tulburări de senzoriu

și

cel puțin una din situațiile de mai jos

- din prelevatul de țesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiană este pozitivă
- prezența antigenului specific în sânge sau urină
- infecția are semne imagistice evidente (radiologic, CT, MR sau arteriografic)
- anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de patru ori din probe perechi

Observație: în cazul prezenței concomitente a meningitei și abcesului intracranian infecția este considerată și încadrată ca infecție intracraniană

b) Meningită sau ventriculită

Din criteriile de mai jos prezența a cel puțin unu este obligatorie:

Criteriul 1: din lichidul cefalorahidian recoltat cultura microbiană este pozitivă

Criteriul 2: din semnele de mai jos, în absența altor cauze, cel puțin unul este prezent: febră (peste 38°C), cefalee, redoarea cefii, semne de iritație meningeală, semne patognomonice la nivelul nevilor cranieni, iritabilitate

și

din situațiile de mai jos cel puțin una este realizată

- în LCR numărul elementelor celulare albe este crescută, albuminorahia crescută și/sau glicorahia scăzută
- colorarea gram și examenul microscopic direct, confirmă prezența bacteriilor în LCR

- hemocultură pozitivă
- examinarea antigenelor din LCR, sânge sau urină este pozitivă
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de patru ori din probe perechi

și

în cazul diagnosticului antemortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvată cazului

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin unul, fără o altă cauză evidentă: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, redoarea cefei, semne de iritație meningeală, semne patognomonice pentru nervi cranieni, iritabilitate

și

cel puțin una din situațiile de mai jos:

- în LCR numărul elementelor celulare albe este crescută, albuminorahia crescută și/sau glicorahia scăzută
- colorarea gram și examenul microscopic direct, confirmă prezența bacteriilor în LCR
- hemocultură pozitivă
- examinarea antigenelor din LCR, sânge sau urină este pozitivă
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de patru ori din probe perechi

și

în cazul diagnosticului antemortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvată cazului

Observații:

Meningita nou născutului se consideră nosocomială cu excepția situației în care sunt dovezi pentru transmiterea transplacentară

Meningoencefalita este considerată meningită

Abcesul spinal asociat cu meningită este încadrat ca meningită

Infecția după shunt se consideră infecție de plagă cu condiția că apare într-un interval de un an

c) Abces spinal fără meningită

Pentru diagnostic necesită prezența a cel puțin un criteriu din următoarele:

Criteriul 1: Din abcesul subdural sau epidural cultura microbiană este pozitivă

Criteriul 2: Intraoperator sau necroptic, respectiv la examenul histopatologic sunt observate semne de abces

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin unu și nu există altă relație de cauzalitate cunoscută: febră peste 38°C, durere, sensibilitate locală, semne de radiculită, parapareză sau paraplegie

și

cel puțin una din situațiile de mai jos:

- hemocultură pozitivă
- există dovezi (radiologice, CT, MR, mielografie, ecografie, explorare cu izotopi) pentru abcesul spinal

și

antemortem medicul a dispus tratamentul antimicrobian adecvat

Observații: Abcesul spinal concomitent cu meningită se încadrează în subgrupa meningită

L) Infecțiile ochiului, urechii, faringelui și cavității bucale

a) Conjunctivita

Cel puțin unul din criteriile de mai jos trebuie îndeplinite:

Criteriul 1: Din proba de secreție purulentă recoltată de la nivelul conjunctivei oculare sau ale țesuturilor din vecinătate (pleoapă, cornee, glande lacrimale) cultura microbiologică este pozitivă

Criteriul 2: La nivelul conjunctivei oculare sau ale zonelor oculare învecinate apare durerea și roșeața

și

din semnele de mai jos cel puțin unul este prezent

- în secreția conjunctivală, la examenul nativ colorat gram sunt observate leucocite și bacterii

- există o secreție purulentă în zona afectată

- investigarea secreției este pozitivă pentru antigene specifice (ELISA sau IF pentru Chlamydia trachomatis, Herpes simplex, Adenovirus, etc.)

- la examenul microscopic al secreției sunt prezente macrofagele polinucleate

- cultura virală este pozitivă

- sunt detectați anticorpi specifici de fază acută (IgM) sau creșterea anticorpilor specifici IgG de patru ori în probe perechi

Observații:

Infecțiile globului ocular nu fac parte din această subgrupă

Conjunctivita iritativă (de ex. după instilațiile cu nitrat de argint) nu sunt nosocomiale

Conjunctivitele în cadrul infecțiilor virale sistemice (rujeola, rubeola, etc.) fac parte din patologia specificată.

b) Infecțiile ochiului

Pentru diagnostic este necesară realizarea a cel puțin unuia din următoarele criterii:

Criteriul 1: Probele recoltate de la nivelul camerei anterioare sau posterioare sau din umoarea apoasă, însămânțarea microbiologică rezultă cultură pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: durere oculară, tulburare de acuitate vizuală, hipopion (secreție purulentă în camera anterioară)

și

cel puțin una din situațiile de mai jos:

- medicul specialist a diagnosticat o infecție oculară

- sunt detectate antigene specifice din sânge (de ex. H. Influenzae, S. Pneumoniae)

- hemocultură pozitivă

c) Infecțiile urechii, mastoidei și apofizei mastoidei

Pentru diagnosticul infecției sunt utilizabile următoarele criterii:

Pentru otita externă cel puțin unul din criteriile de mai jos

Criteriul 1: Din secreția purulentă a conductului auditiv cultură microbiană pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos prezența a cel puțin unu, fără o altă acuză determinată: febră peste 38°C, durere și eritem local sau secreție purulentă la nivelul conductului auditiv

și

din secreția purulentă, examenul microscopic colorat gram pune în evidență prezența microorganismelor

Pentru otita internă cel puțin unul din criteriile de mai jos

Criteriul 1: Din secreția urechi interne recoltată intraoperator cultură pozitivă

Criteriul 2: Medicul a emis diagnosticul de otită medie

Pentru mastoidită cel puțin unul din criteriile de mai jos

Criteriul 1: Din secreția purulentă de la nivelul mastoidei cultură pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos este prezent cel puțin unul, fără o altă cauză determinată: febră peste 38°C, durere, sensibilitate și eritem local, cefalee sau pareză facială

și

prezența a cel puțin una din situațiile de mai jos

- evidențierea bacteriilor în preparatul microscopic colorat gram din prelevatul secreției purulente de la nivelul mastoidei
- examenul serologic evidențiază prezența antigenelor specifice

d) Infecțiile din cavitatea bucală (stomatita, glosita și parodontita)

Pentru diagnostic este necesar realizarea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a țesuturilor din cavitatea bucală cultură pozitivă

Criteriul 2: La examenul cavității bucale (examen fizic, intraoperator sau histopatologic) abcesul sau semnele clare ale infecției sunt prezente

Criteriul 3: Cel puțin unul din următoarele semne sunt prezente, fără o altă cauză determinată: abces, exulcerații, pete albe proeminente pe mucoasă inflamată sau plăci / depozite pe mucoasa cavității bucale

și

Cel puțin una din următoarele situații:

- la examenul microscopic colorat gram al prelevatului recoltat se observă prezența bacteriilor
- probă pozitivă cu hidroxid de potasiu
- la examenul microscopic al prelevatului recoltat sunt observate macrofage polinucleare
- apariția anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de 4 ori a titrului anticorpilor specifici IgG la examenul serologic
- medicul a stabilit diagnosticul de infecție a cavității bucale și a aplicat un tratament local sau peroral antifungic adecvat

Observație: Infecția herpetică, caz nou, cu manifestare la nivelul cavității bucale poate fi nosocomială, dar infecția recidivantă / reacutizată nu se încadrează în această categorie de infecții

e) Sinuzitele fronto-maxilare

Din criteriile de mai jos realizarea a cel puțin unu este obligatorie pentru diagnostic:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a cavităților paranasale și maxilare cultură microbiană pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos cel puțin unul este prezent, fără o altă acuză depistată: febră peste 38°C, durere sau sensibilitate la suprafața zonei sinusului afectat, cefalee, rinoree cu secreție purulentă sau obstrucție nazală

și

cel puțin una din următoarele situații

- rezultat edificator la examenul radiologic
- imagine radiografică relevantă

f) Infecțiile căilor respiratorii superioare (faringita, laringita și epiglotita)

Din criteriile de mai jos cel puțin unul este realizat:

Criteriul 1: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: febră peste 38°C, eritemul mucoaselor, durere în gât, tuse, disfagie, secreție purulentă faringiană

și

din situațiile de mai jos este realizată cel puțin una

- din prelevatele regiunii afectate cultura microbiană pozitivă
- hemocultură pozitivă
- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de patru ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe perechi

- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută

Criteriul 2: La examenul fizic, intraoperator sau histopatologic se constată prezența abcesului

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin două din semnele de mai jos, fără o altă cauză depistată: febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, rinoree sau secreție purulentă la nivelul faringelui

și

cel puțin una din situațiile de mai jos este realizată:

- din prelevatele regiunii afectate cultura microbiană pozitivă
- hemocultură pozitivă
- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice
- prezența anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de patru ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe perechi
- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută

M) Infecții sistemice

a) Infecțiile diseminate

Sunt infecții care cointeresează mai multe organe sau sisteme fără o localizare regională / teritorială caracteristică. De cele mai multe ori sunt de etiologie virală (rubeolă, rujeolă, infecția urliană, varicela, eritema infecțiosum, infecția HIV, etc.)

Observații:

Diagnosticul de cele mai multe ori se bazează pe simptomatologia clinică și probe de laborator pentru diagnosticul etiologic.

Febra de origine necunoscută (FUO) și starea toxico-septică a nou născutului nu sunt încadrate în acest grup de patologie.

Exantemele virale și eruptive fac parte din acest grup de patologie

N) Infecții nosocomiale la bolnavii cu spitalizare cronică, de lungă durată:

1) Infecțiile urinare

a) Infecțiile urinare la bolnavii necateterizați

Sunt necesare pentru diagnostic realizarea a trei din semnele de mai jos:

- febră peste 38°C și / sau frison
 - apariția sau accentuarea unei jene dureroase la micțiune și / sau disurie
- apariția sau accentuarea unei senzații dureroase suprapubiene
- modificarea caracteristicilor urinei emise
- deteriorarea stării fizice și / sau mentale, eventual incontinență urinară

b) Infecțiile urinare la bolnavii cu cateter urinar

Sunt necesare pentru diagnostic realizarea a cel puțin două din următoarele:

- febră peste 38°C și / sau frison
- apariția senzației dureroase sau de tensiune suprapubiană
- modificarea caracteristicilor urinei emise
- deteriorarea stării fizice și / sau mintale

2) Infecțiile respiratorii

a) Faringită și răceală simplă

Dintre semnele și simptomele de mai jos prezența a cel puțin două:

- Rinoree și / sau strănut
- Congestie și / sau obstrucție nazală
- Durere faringiană, disfonie și / sau deglutiție dureroasă
- Tuse neproductivă
- Microlimfadenopatie latero-cervicală dureroasă

b) Viroză asemănătoare stării gripale

Prezența stării febrile (peste 38°C) și cel puțin trei din următoarele:

- Frison, cefalee sau durere oculară retrobulbară, mialgie, astenie sau inapetență, durere în gât, apariția sau accentuarea tusei uscate.

c) Bronșită și traheobronșită

În prezența unui examen radiologic toracic negativ sau în absența acestuia sunt obligatorii prezența a cel puțin trei semne din următoarele:

- Apariția tusei sau accentuarea ei, apariția expectorației sau accentuarea ei, febră (peste 38°C), durere toracică pleurală, apariția sau accentuarea unor semne stetacustice pulmonare (raluri ronflante, inspir zgomotos, etc.) apariția sau accentuarea disfuncției respiratorii (tahipnee, respirație superficială, etc.), stare generală fizică și / sau mentală alterată.

d) Pneumonie

Prezența a cel puțin două semne din următoarele:

- Apariția tusei sau accentuarea ei, apariția expectorației sau accentuarea ei, febră (peste 38°C), durere toracică pleurală, apariția sau accentuarea unor semne stetacustice pulmonare (raluri ronflante și crepitante, inspir zgomotos, dispnee, etc.), apariția sau accentuarea disfuncției respiratorii (tahipnee, respirație superficială, etc.), stare generală fizică și / sau mentală alterată.

În prezența unui rezultat radiologic care evidențiază pneumonia sau probabilitatea pneumoniei (condensare) sau un infiltrat pulmonar, accentuarea desenului hilar și / sau perihilar.

e) Otită

Dacă otita este diagnosticată de medic sau există o secreție otică uni- sau bilaterală. Durerea otică sau prezența unei roșețe congestive locală este edificatoare dacă otoreea nu este cu secreție purulentă .

f) Sinuzită

Este diagnostic clinic emis de un medic.

g) Infecțiile gurii și cavității bucale

Este un diagnostic clinic stabilit de medic sau medic stomatolog

3) Infecțiile primare ale țesutul sanghin (sângelui)

Prezența a două sau mai multe hemoculturi pozitive din care au fost identificate microorganisme identice sau o hemocultură pozitivă la care poate fi acceptată că nu există doar o suprainfecție a probei recoltate sau a mediului de cultură

și

este prezent cel puțin unul din următoarele semne:

- febră peste 38°C
- hipotermie nou apărută (sub 35°C)
- presiune sistolică cu cel puțin 30 mmHg mai mică față de cel obișnuit
- deteriorarea funcției fizice și mentale

4) Gastroenterite

Prezența a cel puțin unul din următoarele semne / simptome:

- două sau mai multe scaune apoase peste cele obișnuite în 24 ore
- două sau mai multe vomisme / vomă în 24 ore

- coprobacteriologie pozitivă pentru Salmonella sp. Shigella sp., E. coli O157:H7, Campylobacter sp.

sau

rezultate pozitive pentru toxine microbiene specifice (de ex. C. Difficile, etc.)

și

semne relevante pentru gastroenterită infecțioasă (greață, vărsături, scaune diareice, jenă sau durere în regiunea abdominală)

5) Infecțiile cutanate și ale țesuturilor moi

a) Celulită și infecția plăgii cutanate / subcutane

Prezența secreției purulente la nivelul plăgii, pielii sau țesuturilor moi subjacente și

Prezența unuia din semnele de mai jos:

- Febră peste 38°C sau schimbarea defavorabilă a stării mentale / fizice
- Senzație de căldură și roșeață la nivelul trunchiului sau membrilor
- Tumefiere și sensibilitate sau durere la nivelul regiunii afectate
- Exacerbarea secrețiilor la nivelul leziunii sau a teritoriului afectat

b) Infecții micotice cutanate

Realizarea următoarelor două criterii:

- Prezența unei erupții maculo-papuloase
- Diagnosticul micozei de către un medic sau prin probe de laborator

c) Infecție cutanată herpetică și herpes zoosteriană

În ambele situații realizarea următoarelor două criterii:

- Prezența unei erupții veziculare pe o suprafață segmentară
- Diagnosticul de către medic sau prin laborator a unei infecții specifice

d) Scabie cutanată

Pentru diagnostic este necesară realizarea a două criterii:

- Prezența unor erupții maculo-papulare pruriginoase
- Diagnosticul scabiei de către un medic cu sau fără confirmarea prin examene de laborator

e) Conjunctivită

Din cele două criterii realizarea a cel puțin unu:

- Apariția unei secreții purulente la nivelul ochiului sau la ambii ochi de cel puțin 24 ore
- Apariția unei roșețe noi sau accentuarea celei existente la nivelul conjunctivei oculare, senzație dureroasă sau durere locală, cu sau fără prurit, de cel puțin 24 ore

6) Perioade febrile probabil infecțioase de cauză neelucidată / incertă

Stare febrilă (peste 38°C) în mai multe episoade, cu intervale afebrile de cel puțin 12 ore, stare care este prezentă cel puțin 3 zile și nu sunt demonstrate cauze evidente infecțioase sau neinfecțioase

Medicul emite diagnosticul de stare febrilă de cauză neelucidată.

W) Infecții cu microorganisme genetic modificate artificial și cu transmitere accidentală sau prin acțiuni de bioterorism.

Orice simptom sau sindrom infecțios care apare sub formă de caz nou și acut, este prezent la o persoană sau afectează mai mulți bolnavi și / sau personal medico-sanitar și epidemiologic este demonstrată legătura de cauzalitate cu activitatea și / sau produsele și materialele unui laborator de microbiologie sau, este suspicionată răspândirea intenționată a agentului etiologic patogen infecțios.